PROPOSITIONS

N° 120.

DE

MÉDECINE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 juillet 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR ALEXANDRE-DENIS CARTON, de Mont-Cornet,

Département de l'Aisne.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Président.*
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX, *Examinateur.*
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* JULES CLOQUET, *Suppléant.*
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. BOUILLAUD. CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN. ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin, *Examinateur.*	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux, *Examinateur.*
Devergie.	Sandras, *Suppléant.*
Dubled.	Trousseau.
Dubois.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Amour filial, reconnaissance éternelle.

A.-D. CARTON.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/propositionsdemd0004vari_a8c2

PROPOSITIONS

DE

MÉDECINE.

I.

Un état de débilité générale peut obscurcir les symptômes des phlegmasies chroniques et même de certaines phlegmasies aiguës à un degré tel, que la nature inflammatoire de la maladie soit très-difficile à reconnaître. Les anciens, à qui on peut reprocher de graves erreurs en ce genre, avaient néanmoins entrevu en partie cette importante vérité. C'est à des phlegmasies masquées en quelque sorte par une débilité trompeuse qu'ils avaient donné le nom de *phlegmasies latentes*.

II.

Les indications principales dans le traitement des maladies doivent toujours être basées sur la nature connue ou présumée des lésions; cependant, tel est l'empire des circonstances au milieu desquelles se développent les maladies, que les traitemens diamétralement opposés

semblent obtenir des succès égaux dans des localités et dans des conditions différentes. C'est probablement ainsi qu'il faut s'expliquer les succès de certaines médications stimulantes dans des affections de nature évidemment inflammatoire. *Sydenham* soumettait les varioles à un traitement antiphlogistique ; *Morton*, qui observait et traitait la variole dans des conditions différentes, faisait usage avec succès de la méthode excitante.

III.

Lors même qu'on aurait lieu de supposer qu'indépendamment des lésions anatomiques qui sont apparentes il en existe d'autres moins appréciables, c'est aux premières, c'est-à-dire à celles qui sont le plus manifestes, qu'on doit surtout avoir égard dans le choix des moyens thérapeutiques.

Appliquant cette proposition au traitement du choléra, je demanderai si les lésions quelquefois profondes, toujours très-étendues et par conséquent très-graves du tube digestif, doivent être négligées pour combattre les prétendues altérations du grand-sympathique. N'est-ce pas substituer l'hypothèse à l'expérience, rejeter l'indication positive pour agir d'après une simple conjecture? L'inflammation presque constante du canal digestif ne réclame-t-elle pas impérieusement la méthode antiphlogistique?

IV.

D'après des traces non équivoques et aussi graves de phlegmasie, ne peut-on pas dire qu'il y a eu concentration des forces vitales dans le système digestif, que ces forces ont été en moins dans les autres systèmes? d'où la prostration, la respiration incomplète, le défaut d'oxygénation du sang, la cyanose, l'absence des pulsations dans les petites artères, le refroidissement des extrémités, etc.

On me dira peut-être que la prostration générale peut exister sans une lésion aussi étendue du tube digestif, comme dans la fièvre typhoïde, et que par conséquent elle n'en est pas l'effet.

Mais 1°. dans la fièvre typhoïde, on peut jusqu'à un certain point expliquer l'affaissement nerveux, probablement primitif, et l'affaissement général de toutes les fonctions, par les causes qui ont agi longtemps en affaiblissant l'économie entière; 2°. d'ailleurs je ne nie point l'altération possible primitive ou simultanée du système nerveux, et, si l'on veut, du grand-sympathique. La peur, qui suspend l'action nerveuse, peut être comparée aux causes ordinaires de la fièvre typhoïde; mais je dis que l'inflammation digestive est ici la seule appréciable et la plus importante à combattre; et que si, au lieu de le faire, on l'excite pour ranimer l'action nerveuse, on obtiendra un effet tout opposé à celui qu'on veut produire. Je crois que l'expérience l'a trop souvent démontré.

V.

Est-ce que le caractère du choléra changerait assez, de son commencement à sa fin, pour que le médecin dût employer à ces deux époques les médications les plus opposées? Si l'on a raison de combattre les symptômes inflammatoires qui se manifestent dans la période de réaction par la méthode antiphlogistique, a-t-on raison de ne rien faire pour les prévenir, ou même de les provoquer dans la période de froid par l'emploi des éthers, de l'ammoniaque et de tous les autres excitans, à haute dose? Cette conduite est-elle rationnelle, surtout s'il est vrai que l'inflammation intestinale est intense dès le début de la maladie? Beaucoup d'individus qui n'avaient point offert de phénomènes précurseurs, et qui ont succombé en quelques heures, ont présenté des altérations aussi étendues et aussi profondes que ceux qui sont morts après plusieurs jours.

VI.

La période de réaction est d'autant plus dangereuse et plus longue que les excitans ont été plus employés dans la période de froid.

VII.

Chez les individus dans le traitement desquels on a eu égard à l'inflammation gastro-intestinale, la réaction a ordinairement été moins forte, et la convalescence beaucoup moins longue.

Je ne dis pas qu'il faille tenter la saignée lorsque la circulation paraît sur le point de s'arrêter; je dis seulement qu'en combattant les autres symptômes il faut avoir égard à l'irritation gastro-intestinale.

VIII.

Il y a une analogie frappante entre les effets de la frayeur et les symptômes du choléra. Comme celui-ci, la frayeur cadavérise les traits, enfonce les yeux dans les orbites, produit la prostration, la stupeur, la couleur pâle et livide, glace les sens, empêche le cœur de battre, la poitrine de respirer, la voix de rendre des sons, etc. Supposez que l'influence cholérique s'exerce sur un individu en proie à une frayeur subite ou à une peur habituelle, n'est-il pas évident que celui-ci sera prédisposé à en subir les fâcheux effets?

IX.

Si à l'action débilitante de ces affections mentales se joint l'habitude funeste des boissons trop excitantes, la mort est presque inévitable.

X.

Quand l'épidémie est dans toute sa vigueur, et que les périodes d'invasion et de froid se confondent, le prognostic est toujours très-grave; les signes les plus fâcheux sont l'absence complète du pouls et la cyanose.

XI.

Lorsque les selles, de blanchâtres qu'elles étaient depuis plusieurs jours, deviennent sanguinolentes ou sanglantes, la mort des malades a lieu en peu de temps.

XII.

Lorsque le choléra tend à se terminer heureusement, les malades, qu'une soif inextinguible précipitait avidement sur les boissons glacées, éprouvent quelquefois le désir des boissons chaudes ou tièdes. Ce désir est d'un heureux augure.

XIII.

La stupeur et la prostration sont les deux caractères essentiels des fièvres typhoïdes ; elles paraissent s'expliquer en partie par les causes débilitantes qui ont long-temps agi sur l'économie : le chagrin, l'ennui, la privation d'alimens et des choses nécessaires à la vie, une mauvaise nourriture, une habitation malsaine, etc.

XIV.

L'altération des follicules de *Peyer* s'observe constamment dans ces fièvres. Cette altération consiste d'abord dans la rougeur et le gonflement de leur tissu, et plus tard dans leur ulcération et leur destruction. Cette rougeur, ce gonflement, et enfin l'ulcération qui en est la suite, paraissent appartenir à l'inflammation. Mais l'inflammation est-elle l'effet ou la cause de l'affection typhoïde? Assurément on ne voit pas que l'inflammation intestinale soit la seule cause des symptômes généraux si graves que l'on observe, qu'une altération locale si bornée rende compte à elle seule de désordres fonctionnels

si étendus. Mais n'en serait-elle pas la cause occasionelle, qui permettrait aux causes prédisposantes de produire leurs dangereux effets? Dériverait-elle en quelque sorte sur le tube digestif l'action nerveuse, déjà affaiblie dans le reste de l'économie? Dans cette manière de voir, la fièvre typhoïde n'est point une simple entérite; ce serait à la fois une affection nerveuse générale dans laquelle l'action vitale serait en moins, et une entérite dans laquelle l'action vitale serait en plus.

XV.

Ce qu'il y a de certain, c'est que l'affection intestinale réagit sur l'affection nerveuse, qu'elle augmente la prostration et la stupeur en augmentant elle-même. De là la nécessité de la combattre par les moyens ordinaires, c'est-à-dire par le traitement antiphlogistique.

XVI.

Si malgré ce traitement, qui du reste doit être employé avec beaucoup de réserve, la prostration et la stupeur augmentent; bien qu'il soit probable que l'ulcération et la désorganisation n'aient pas diminué, peut-être est-il urgent de recourir aux toniques pour réveiller les forces générales, quitte à revenir plus tard à l'emploi des antiphlogistiques locaux.

XVII.

Dans les fièvres graves, l'influence des moyens thérapeutiques est souvent fort douteuse; et, dans une semblable position, le devoir du médecin est de se borner à une sage expectation, de se guider d'après les symptômes, en remontant, autant que possible, à la cause qui les produit, et de ne pas perdre de vue ce précepte de sagesse: *Primò non nocere.*

XVIII.

La grossesse est un acte naturel et physiologique de la grande fonction de reproduction qui s'observe dans la plupart des animaux. Elle peut être compliquée de phénomènes morbides, de maladies, comme la menstruation, comme la puberté; mais c'est à tort qu'on l'appelle quelquefois *maladie de neuf mois.*

XIX.

Il n'y a point de symptômes à interpréter dans l'accouchement, point d'altération d'organes à combattre. Il y a des phénomènes naturels à observer, des actes à diriger. Il est du ressort de l'hygiène plutôt que de la pathologie. L'accoucheur est plutôt un naturaliste qui observe qu'un médecin qui guérit.

XX.

Si la nature se suffit ordinairement à elle-même dans l'accouchement, sa marche est quelquefois entravée; l'inertie utérine en est quelquefois la cause, mais la médecine a trouvé un puissant secours dans l'emploi du seigle ergoté. De nombreuses expériences semblent démontrer qu'il a une action spéciale sur la matrice, et en particulier sur sa contractilité.

XXI.

M. *Broussais*, et après lui M. *Capuron*, ont prétendu que l'inertie de l'utérus pouvant dépendre de plusieurs causes différentes, elle ne saurait être vaincue par le même médicament. Toutefois, s'il est toujours important de faire attention aux causes, il importe surtout de bien voir les effets. Quelle que soit sa cause, l'inertie de la matrice en

elle-même est toujours grave; et si le seigle ergoté excite en effet la contractilité utérine, il est certainement indiqué.

XXII.

Dire que le seigle ergoté est indiqué dans certaines circonstances pour exciter les contractions utérines et déterminer l'expulsion du produit de la conception, c'est supposer qu'aucun vice de conformation, soit de parties dures, soit de parties molles, n'empêche cette expulsion. Ainsi il serait absurde de l'administrer chez une femme dont le bassin serait trop étroit pour laisser passer l'enfant.

XXIII.

S'il y avait *dystocie essentielle*, par suite de la mauvaise position de l'enfant, il est encore évident que l'emploi du seigle ergoté serait contre-indiqué.

XXIV.

Ou son action est prompte ou elle est à peu près nulle; c'est-à-dire qu'on ne doit y avoir recours que lorsque le travail est assez avancé pour que l'accouchement puisse se terminer en quelques instans. Le travail peut en effet être lent, durer depuis long-temps et n'avoir fait que peu de progrès. Dans cette circonstance, le remède héroïque exciterait l'utérus et le fatiguerait en vain; on conçoit même que cette fatigue pourrait causer un nouvel épuisement, une nouvelle inertie, et ajouter à l'état que l'on voulait détruire.

XXV.

Le travail peut être très-long et l'accouchement se terminer naturellement. On ne doit donc pas trop se hâter d'avoir recours au seigle

ergoté ou à d'autres moyens artificiels. La patience est aussi une des qualités de l'accoucheur.

XXVI.

L'enfant nouveau-né a deux systèmes prédominans : le système nerveux et le système digestif. Ces deux systèmes réagissent encore plus l'un sur l'autre à cet âge qu'aux autres époques de la vie. De là, la concomitance si ordinaire des indigestions et des convulsions, etc., etc., et la difficulté souvent si grande de distinguer l'affection primitive.

XXVII.

On s'imagine dans le monde, et quelques médecins partagent cette idée, que les enfans, de même que les idiots, étant presque réduits aux fonctions nutritives, il est nécessaire de les sustenter davantage, et de les assujettir à un régime moins sévère dans leurs maladies. Quand les intestins d'un enfant ou d'un idiot sont malades, ils ne peuvent pas mieux fonctionner que ceux d'un adulte intelligent. L'exercice les exciterait et leur serait nuisible.

XXVIII.

Il est souvent difficile de juger des capacités futures de l'homme, par les dispositions qu'il présente dans son enfance. Il ne faut point se hâter de taxer un enfant d'incapacité, parce qu'il montre peu d'aptitude et de goût pour les arts mécaniques ou libéraux. Les instincts cérébraux ne s'éveillent ordinairement que peu à peu et lentement. C'est surtout vers l'époque de la puberté qu'ils apparaissent, et qu'ils prennent leur essor. En appliquant hâtivement et inconsidérément l'enfant à telle étude, on s'expose à tourmenter en vain une faculté qui ne peut rien produire faute de développement suffisant, et à lais-

ser inculte et stérile une autre faculté qui aurait pu porter d'heureux fruits.

XXIX.

Il y a trois ordres de symptômes à distinguer dans une inflammation : 1°. ceux qui sont communs à toutes les inflammations ; 2°. ceux qui dépendent de la nature du tissu affecté ; 3°. ceux qui dépendent du trouble des fonctions de l'organe malade. Les deux derniers ordres indiquent le siége de la maladie : le premier en indique la nature.

XXX.

Le premier effet de l'inflammation des membranes muqueuses, par rapport à la sécrétion, c'est de la suspendre ; le second, d'en dénaturer les produits.

XXXI.

On conçoit qu'un produit de sécrétion anormale restant en contact avec une surface muqueuse enflammée puisse entretenir et même augmenter l'inflammation, et qu'un léger excitant porté sur cette surface, qui la déterminerait à expulser ce produit, puisse être quelquefois utile ; mais il ne faut pas juger de l'utilité du moyen par la quantité du produit expulsé. Ainsi on s'abuserait étrangement si l'on pensait qu'il faut purger d'autant plus que la quantité des évacuations intestinales est plus considérable ; cette erreur d'autrefois prolongeait indéfiniment des gastro-entérites que le repos des organes et l'usage des boissons délayantes auraient pu guérir en quelques jours.

XXXII.

Un des effets de la saignée générale, au début des maladies aiguës, c'est de faire tomber les symptômes généraux et de démasquer l'affection locale qui les avait produits.

XXXIII.

Si la maladie est à son début, et que les symptômes généraux soient encore intenses après la première saignée, on peut en pratiquer de nouvelles, en ayant égard aux circonstances d'âge, de force, de tempérament, de nature et d'intensité de la maladie, etc.

XXXIV.

Cette prédominance marquée des symptômes généraux et cette obscurité des symptômes locaux, au début des maladies, ont dû contribuer beaucoup à répandre la doctrine des fièvres, c'est-à-dire de ces maladies qui troublent toute l'économie sans se rattacher à aucun organe en particulier. En interrogeant avec soin les malades, on trouve presque toujours dans les circonstances antécédentes quelques indices d'une affection locale.

XXXV.

Ces signes se rapportent souvent aux organes digestifs : perte d'appétit, langue pâteuse, soif, rapports, gargouillemens, constipation, etc.

XXXVI.

Une difficulté de respirer plus ou moins grande, une toux légère et qui revient de loin en loin, une douleur instantanée, quelque chose enfin qui n'est pas normal et qui a précédé, doivent faire soupçonner une affection de poitrine cachée sous des symptômes généraux.

XXXVII.

Soyez sobre de saignées générales quand les symptômes locaux sont graves, qu'ils durent depuis long-temps, et que les forces du sujet

sont abattues. En appauvrissant le système sanguin, vous plongez le sujet dans un état de débilité qui paraît exercer une influence fâcheuse sur les terminaisons de l'affection locale.

XXXVIII.

La saignée a en général d'autant plus d'efficacité qu'on la pratique à une époque plus voisine du début des maladies.

XXXIX.

Les fièvres intermittentes qui n'ont point cédé au quinquina, ou même qui avaient été exaspérées par son administration, cèdent quelquefois à la saignée.

J'ai vu un accès de fièvre intermittente, dont le stade de chaleur durait depuis long-temps et ne paraissait point disposé à se terminer, suspendre subitement son cours après l'ouverture de la veine. Le stade de sueur parut aussitôt, et se termina promptement. L'accès suivant a manqué complètement.

XL.

Si le rhumatisme est borné à une articulation, et si les symptômes généraux sont peu marqués, il convient de s'en tenir aux applications émollientes et à la saignée locales. Si le rhumatisme est ambulant, les symptômes généraux très-prononcés, le sujet jeune et pléthorique, il convient de recourir à la saignée générale.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Sect.* 2, *aph.* 2.

II.

Gravitates et labores spontanei morbum portendunt. *Ibid.*, *aph.* 5.

III.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Sect.* 5, *aph.* 13.

IV.

In acutis morbis extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

V.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.